

**UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA**  
**INSTITUTO SUPERIOR DE ECONOMIA E GESTÃO**

**MESTRADO**  
**MARKETING**

**TRABALHO FINAL DE MESTRADO**  
**TRABALHO DE PROJECTO**

**PLANO DE COMUNICAÇÃO INTEGRADA DE MARKETING:**  
**ARCOS MÉDICA CENTRO MÉDICO E DENTÁRIO**

**JOANA BOAVENTURA SOUSA CARDOSO**

**ORIENTAÇÃO: MESTRE PATRICIA ISABEL RAMOS PEGO**  
**NUNES TAVARES**

**SETEMBRO - 2012**



## RESUMO

Este trabalho de projecto é um Plano de Comunicação Integrada de Marketing para a empresa Arcos Médica Centro Médico e Dentário e para a sua realização, adoptou-se o modelo conceptual de *Clow e Baack* (2004).

Os objectivos do plano são: (1) aumentar a notoriedade e fortalecer a imagem da empresa, (2) estimular a repetição de compra dos serviços da organização, (3) reforçar as decisões de compra, assim como a marca no sector de saúde oral em Portugal e (4) atrair potenciais clientes e fidelizar os já existentes. Nesta medida, pretende-se atingir os seguintes públicos-alvo: (1) segmento-alvo que procura apenas tratamentos estéticos, (2) segmento-alvo que procura tratamentos estéticos e de saúde oral e (3) segmento-alvo que procura apenas tratamentos de saúde oral. O posicionamento desejado é o de uma organização de excelência, com qualidade no serviço prestado, de fácil acessibilidade económica e elevada proximidade com a comunidade local. As áreas previstas de actuação são: (1) comunicação interna, (2) publicidade, (3) comunicação com os media, (4) comunicação *on-line*, (5) eventos e (6) patrocínio.

O plano será avaliado com recurso a: (1) auditorias de percepções e de mensagens e (2) análise do volume de vendas.

**Palavras-Chave:** Comunicação Integrada de Marketing, Plano de Comunicação Integrada de Marketing.

**ABSTRACT**

*This project is an integrated marketing communication plan for Arcos Médica Centro Médico e Dentário. This plan follows the conceptual model of Clow and Baack (2004).*

*The objectives of this plan are: (1) to increase awareness and strengthen the image of the company, (2) to encourage the rebuy of the organization services, (3) to strengthen the purchasing decisions as well as the brand in the oral health sector in Portugal and (4) to attract potential customers and retain the existing ones. In this way, it is intended to achieve the following target groups: (1) segment that only seeks aesthetic treatment, (2) segment that seeks aesthetic treatment and health treatment and (3) segment that only seeks health treatment. The desired positioning is an organization of excellence with quality service, affordability and perceived as close to the local community. This plan focuses on: (1) internal communications, (2) advertising, (3) communication with the media, (4) online communication, (5) events and (6) sponsorship.*

*Finally, the plan will be evaluated using: (1) perceptions and messages audits and (2) sales volume analysis.*

**Key-Words:** *Integrated Marketing Communication, Integrated Marketing Communication Plan.*

## ÍNDICE GERAL

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
1.1 Relevância do Tema .....	10
1.2 Objectivos do Plano de Comunicação Integrada de Marketing .....	10
1.3 Método .....	10
1.4 Estrutura .....	11
<b>2.REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>11</b>
2.1 Definição de Comunicação Integrada de Marketing .....	11
2.2 Dificuldades na Implementação da Comunicação Integrada de Marketing .....	12
2.3 Definição de Plano de Comunicação Integrada de Marketing.....	13
2.4 Modelos de Plano de Comunicação Integrada de Marketing.....	13
<b>3.MODELO CONCEPTUAL ADOPTADO .....</b>	<b>14</b>
<b>4.PLANO DE COMUNICAÇÃO INTEGRADA DE MARKETING.....</b>	<b>16</b>
4.1 Sumário Executivo .....	16
4.2 Missão da Empresa.....	16
4.3 Análise Interna .....	16
4.3.1 Importância do Serviço para a Empresa.....	16
4.3.2 Posicionamento, Objectivos e Táticas de Comunicação Realizadas.....	17
4.3.3 Capacidades e Recursos .....	17
4.4 Análise Macro-Ambiental .....	18
4.4.1 Envolvente Demográfica, Económica e Social .....	18
4.4.2 Envolvente Institucional.....	20
4.4.3 Envolvente Tecnológica.....	21
4.4.4 Envolvente Cultural .....	21
4.4.5 Dimensão, Estrutura e Tendências de Evolução do Mercado .....	22
4.5 Análise Micro-Ambiental .....	24
4.5.1 Grupos de Pressão e Media .....	25
4.6 Recolha de Dados Primários .....	26
4.6.1 Procedimentos.....	27
4.6.2 Conclusões.....	28
4.7 Análise SWOT .....	28
4.8 Objectivos .....	29
4.9 Estratégia.....	29

4.9.1 Segmentação .....	30
4.9.2 Posicionamento .....	31
4.9.3 Públicos-Alvo .....	31
4.9.4 Definição das Mensagens-Chave .....	31
4.9.5 Áreas de Actuação .....	32
4.10 Plano Tático .....	32
4.10.1 Comunicação Interna .....	32
4.10.2 Publicidade .....	33
4.10.3 Comunicação com os Media .....	33
4.10.4 Comunicação On-line .....	34
4.10.5 Eventos .....	34
4.10.6 Patrocínio .....	34
4.11 Plano de Meios .....	35
4.12 Orçamentação .....	36
4.12.1 Método de Orçamentação Utilizado .....	36
4.12.2 Orçamento .....	36
4.13 Calendarização .....	37
4.14 Avaliação e Controlo .....	37
4.15 Quadro-Resumo do Plano .....	37
<b>5.CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>37</b>
<b>6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>39</b>
<b>7.ANEXOS .....</b>	<b>43</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Plano de Comunicação Integrada de Marketing, Clow and Baack (2004))...	15
<b>Figura 2:</b> Processo de Prestação de Serviço da Arcos Médica Centro Médico e Dentário .....	17
<b>Figura 3:</b> Evolução da População Residente em Portugal (1981-2011) .....	18
<b>Figura 4:</b> Estrutura da População em Portugal Por Nível de Ensino Mais Elevado e Completo (1991, 2001 E 2011) .....	19
<b>Figura 5:</b> Evolução do Número de Associados Activos na Ordem dos Médicos Dentistas .....	22
<b>Figura 6:</b> Análise dos Médicos Dentistas Portugueses   Outras Nacionalidades, em Portugal .....	23
<b>Figura 7:</b> Projecção do Número de Médicos Dentistas em Portugal (2011-2016).....	23
<b>Figura 8:</b> Concorrência Não Local da Arcos Médica Centro Médico e Dentário .....	24

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>TABELA I:</b> Benefícios da Comunicação Integrada de Marketing, Pickton e Broderick (2005) .....	12
<b>TABELA II:</b> Etapas de um Plano de Comunicação Integrada de Marketing, Dias et. Al. (2006) e Kotler (2005) .....	14
<b>TABELA III:</b> Rendimento Médio Disponível das Famílias em Portugal 2010-2011) .	19
<b>TABELA IV:</b> Taxa de Desemprego Por Região, em Portugal (2ºT-2011, 1ºT-2012, 2ºT-2012).....	20
<b>TABELA V:</b> Empresas com Ligação à Internet e com Presença na Internet, em Portugal (2007-2011) .....	21
<b>TABELA VI:</b> Caracterização dos <i>Focus Groups</i> Realizados .....	27
<b>TABELA VII:</b> Conclusões dos <i>Focus Groups</i> Realizados .....	28
<b>TABELA VIII:</b> Análise SWOT da Arcos Médica Centro Médico e Dentário .....	29
<b>TABELA X:</b> Mensagem-Chave por Público-Alvo .....	32
<b>TABELA XI:</b> Calendarização do Plano de Meios .....	35
<b>TABELA XII:</b> Orçamento para o Plano de Comunicação Integrada de Marketing .....	36

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A:</b> Modelo de Convite para os <i>Focus Groups</i> .....	43
<b>ANEXO B:</b> Guião para as Entrevistas de <i>Focus Groups</i> .....	44

<b>ANEXO C:</b> Apresentação e Relatório das Entrevistas de <i>Focus Groups</i> .....	46
<b>ANEXO D:</b> Calendarização do Plano de Acções .....	49
<b>ANEXO E:</b> Quadro-Resumo do Plano de Comunicação Integrada de Marketing .....	50



**LISTA DE ABREVIATURAS**

CIM: Comunicação Integrada de Marketing

AMCMD: Arcos Médica Centro Médico e Dentário

RP: Relações Públicas

OMD: Ordem dos Médicos Dentistas

ADSE: Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração

APMDH: Associação Portuguesa de Medicina Hospitalar

ARS: Administração Regional de Saúde

DGS: Direcção-Geral da Saúde

ERS: Entidade Reguladora da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

SNS: Serviço Nacional de Saúde

SRER: Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados

ASAE: Autoridade de Segurança Alimentar e Económica

DECO: Associação para a Defesa dos Direitos do Consumidor

SCTS: Sindicato das Ciências e das Tecnologias da Saúde

ENPDO: Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais

PNPSO: Programa Nacional de Protecção de Saúde Oral

## 1. INTRODUÇÃO

### *1.1 Relevância do Tema*

Nos últimos 20 anos, Portugal tem desenvolvido programas de promoção da saúde e de prevenção das doenças orais assentes em estratégias universais (para toda a população), selectivas (para grupos risco) e indicadas (para os que têm doença). Porém, desenvolver acções de marketing focadas na área da saúde tem sido uma tarefa complexa e um desafio para os profissionais que nela actuam. A saúde oral é parte integrante da saúde em geral, sendo cada vez mais consensual que as mudanças de comportamento requerem acções integradas de promoção da saúde. (Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais, 2008). Por factores de índole económica, falta de informação e de mecanismos facilitadores no acesso à medicina dentária, parte substancial da população encontra-se limitada em beneficiar de cuidados de saúde oral. (Ordem dos Médicos Dentistas, 2012). Conforme Lupetti (2007, p. 15), “a comunicação integrada estabelece uma política global, em função da existência de coerência entre os programas estabelecidos nas comunicações institucional, administrativa e interna (...)”. Com o desenvolvimento dos novos tipos de media, com a gradativa sofisticação dos consumidores e da globalização, concretiza-se uma tendência no meio publicitário: a comunicação integrada de marketing. Para Kim, Han e Schultz (2004), devido às mudanças ocorridas no ambiente externo e interno das organizações, a comunicação integrada de marketing está a tornar-se não apenas uma escolha, mas uma necessidade.

### *1.2 Objectivos do Plano de Comunicação Integrada de Marketing*

Os objectivos do plano de comunicação integrada de marketing (a qual a partir de agora, será referenciada como CIM), são: (1) aumentar a notoriedade e fortalecer a imagem da Arcos Médica Centro Médico e Dentário (a qual a partir de agora, será referenciada como AMCMD), (2) estimular a repetição de compra dos serviços da organização, (3) reforçar as decisões de compra, assim como a marca no sector de saúde oral em Portugal e (4) atrair potenciais clientes e fidelizar os já existentes.

### *1.3 Método*

O projecto apoiou-se numa revisão de literatura sobre o conceito de CIM. Posteriormente, foi recolhida informação sobre a empresa e sobre o ambiente externo à

mesma. Para tal, foram realizados dois *Focus Groups* e também pesquisas em fontes secundárias.

#### 1.4 *Estrutura*

Este trabalho está organizado em cinco capítulos: (1) introdução, (2) revisão de literatura, (3) modelo conceptual adoptado, (4) plano de CIM e (5) conclusões e recomendações.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura está organizada em quatro secções: (1) definição de CIM, (2) dificuldades na implementação da CIM, (3) definição de plano de CIM e (4) modelos de plano de CIM.

### 2.1 *Definição de Comunicação Integrada de Marketing*

Num mercado cada vez mais agressivo, com realidades complexas e consumidores exigentes, as organizações sentem-se pressionadas a adaptarem as suas estratégias, criando vantagens competitivas. Um bom exemplo do desenvolvimento nesta área, foi a emergência do conceito de CIM, que desde a década de noventa, alcança visibilidade nas organizações (Holm, 2006). O conceito é muitas vezes referido com outras terminologias como nova publicidade, orquestração, 360 *branding*, marketing integrado e comunicação integrada. Esta nova abordagem ao planeamento da comunicação de marketing, tornou-se uma tendência no mundo académico e profissional (Kliatchko, 2005). Porém, ainda não se atingiu um consenso em relação ao conceito e à finalidade da CIM. Para Duncan e Everett (1993), a CIM é tanto um conceito como um processo, sendo difícil alcançar uma definição abrangente. Por sua vez, Nowak e Phelps (1994) referem significados associados a uma mensagem que permeia todas as actividades de comunicação de marketing, fortalecendo a imagem da empresa e influenciando o comportamento do consumidor. Por outro lado, Cornelissen (2001) afirma que a CIM não passa de uma moda em gestão, teoricamente pouco desenvolvida e definida de forma ambígua. Já Schultz (2003) rebate esse argumento, explicando que o conceito ainda se encontra num estágio pré-paradigma de desenvolvimento e que o seu valor só ficará evidente, quando mais experiências forem obtidas. Swain (2004), defende que existem notórios avanços no desenvolvimento teórico do conceito, desde a noção mais básica de coordenação de toda a comunicação da empresa, até ao modelo que incorpora

o foco no consumidor. Em relação à sua liderança, o autor argumenta que essa actividade é função dos altos executivos, ao invés da adjudicação a agências de publicidade. Clow and Baack (2004) afirmam que factores como (1) o desenvolvimento das tecnologias de informação, (2) mudanças nos canais de comunicação, (3) aumento da concorrência global, (4) maturidade dos mercados, (5) paridade entre marcas, (6) integração da informação dos consumidores e (7) declínio da eficácia da publicidade nos mass media, revelam-se fortes impulsionadores à prática do conceito no mundo empresarial.

Assim, os principais benefícios do conceito encontram-se sistematizados na Tabela I.

TABELA I  
BENEFÍCIOS DA COMUNICAÇÃO INTEGRADA DE MARKETING,  
PICKTON E BRODERICK (2005)

Integridade criativa;	Eficiência operacional;
Mensagens consistentes;	Redução de custos;
Recomendações de marketing;	Serviço consistente de alto nível;
Melhor uso dos media;	Relações de trabalho facilitadas;
Maior precisão do marketing;	Maior responsabilização das agências.

*Fonte: Pickton e Broderick (2005), p.27*

## *2.2 Dificuldades na Implementação da Comunicação Integrada de Marketing*

Apesar das vantagens resultantes de um programa de CIM, existem alguns obstáculos que impedem ou dificultam a sua implementação. Shimp (2002) defende que o maior obstáculo reside no facto de existirem poucos fornecedores de serviços de comunicação a possuírem capacidades de planeamento e execução. A integração das actividades de comunicação requer uma coordenação estreita entre todos os seus elementos - o que é dificultado quando diferentes serviços especializados operam independentemente uns dos outros. Por outro lado, as ferramentas de comunicação de marketing não são totalmente intercambiáveis, ou seja, não alcançam precisamente os mesmos objectivos de comunicação, o que dificulta a implementação eficaz de um plano de CIM (Lawrence, Garber e Dotson, 2002). Ikeda e Crescitelli (2002) acreditam que a CIM só produz efeito, caso se verifique a integração de três factores essenciais: conteúdo, forma e meio. Já Kim, Han e Schultz (2004), afirmam que a integração exige cooperação por parte dos colaboradores, a cultura da empresa pode não favorecer a sua implementação,

e o processo de tomada de decisão entre as empresas envolvidas, pode não ser adequado aos objectivos de CIM.

### *2.3 Definição de Plano de Comunicação Integrada de Marketing*

O plano de CIM tem o propósito de coordenar os objectivos e estratégias das diversas acções de comunicação. O desenvolvimento desse trabalho é baseado em metas estabelecidas, por forma a atingir o máximo retorno sobre o investimento realizado (Corrêa, 2002). Kunsch (2003) define um plano de CIM em doze etapas, independente da área de aplicabilidade: (1) identificação da realidade situacional, (2) levantamento de informação, (3) análise dos dados e construção de um diagnóstico, (4) identificação dos públicos envolvidos, (5) determinação de objectivos, (6) adopção de estratégias, (7) previsão de formas alternativas de acção, (8) estabelecimento de acções necessárias, (9) definição de recursos a serem alocados, (10) definição de técnicas de controlo, (11) implementação do planeamento e (12) avaliação dos resultados.

Já Lupetti (2000), acredita que existem duas formas de elaborar um plano de comunicação: uma para os clientes novos - onde o mercado ainda é desconhecido para a agência; e a outra para clientes antigos - onde se presume que haja uma maior noção do mercado.

Se as ações adoptadas em publicidade, promoção, relações públicas ou outras formas de comunicação, não forem coordenadas entre si, criadas e programadas adequadamente, cada uma seguirá uma direcção diferente das demais. Sem uma orientação comum e um foco determinado, não ocorrerá a somatória eficaz das mensagens, porque chegarão ao público de forma inconsistente, cada uma transmitindo uma ideia. (Corrêa, 2002).

O plano de CIM deve então basear-se numa estratégia que coordene esforços em todos os componentes de marketing. O objectivo é o alcançar de harmonia, direccionando as mensagens para os clientes e outros públicos. Assim, há que planear toda a comunicação, devidamente sincronizada entre os diversos departamentos da empresa (Clow and Baack, 2004).

### *2.4 Modelos de Plano de Comunicação Integrada de Marketing*

Na Tabela II, de acordo com Dias et al (2006) e Kotler (2005), apresentam-se dois modelos distintos de planos de CIM:

**TABELA II**  
**ETAPAS DE UM PLANO DE COMUNICAÇÃO INTEGRADA DE MARKETING,**  
**DIAS ET AL (2006) E KOTLER (2005)**

<b>Dias et al (2006)</b>	<b>Kotler (2005)</b>
1. Análise do problema ou da oportunidade;	1. Identificação do Público-Alvo;
2. Definição dos objectivos da comunicação;	2. Determinação dos objectivos de comunicação;
3. Selecção do público-alvo da comunicação;	3. Elaboração da mensagem;
4. Selecção dos elementos do mix de comunicação;	4. Selecção dos canais de comunicação;
5. Definição da estratégia da mensagem;	5. Estabelecimento do orçamento para a comunicação;
6. Definição dos meios de comunicação;	6. Decisão sobre o mix de comunicação;
7. Definição do orçamento de comunicação;	7. Avaliação dos resultados;
8. Implementação do plano;	8. Gestão do processo de CIM.
9. Avaliação dos resultados.	

*Fonte: Dias et al (2006), p.279; Kotler (2005), p.33*

Já para Clow and Baack (2004), o modelo de plano de CIM consiste numa revisão cuidada da imagem da empresa, dos clientes e dos mercados nos quais estes se inserem. Assim, a comunicação integrada de marketing inicia-se com a definição clara da imagem corporativa, através da criação de uma ideia positiva nos consumidores. Embora a ideia seja variável de consumidor para consumidor, é o conjunto destas ou a mais comum, que dá origem à imagem corporativa. O conhecimento do comportamento de compra do consumidor é uma ajuda importante no planeamento da CIM, na medida em que é fundamental na definição de meios de contacto com a audiência.

Segundo a metodologia de Belch e Belch (2004), existem cinco elementos básicos a que a CIM deve atender: (1) análise detalhada da empresa, através de uma auditoria interna e externa; (2) objectivos de marketing que definam a direcção, calendarização e avaliação das actividades; (3) estratégia de marketing, selecção do público-alvo e decisões para cada elemento do marketing mix; (4) implementação e (5) processo de orientação e avaliação, visando correcções e actualizações.

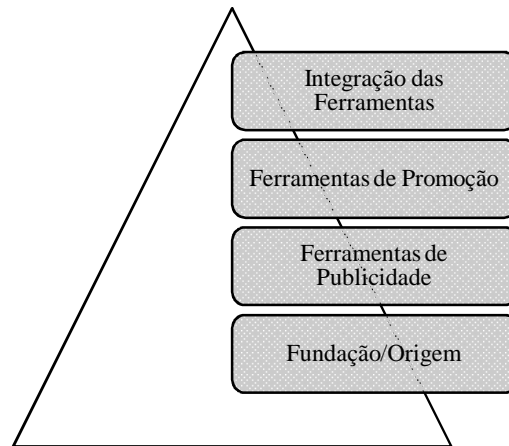
Por fim e conforme o modelo de Pickton e Broderick (2005), o Plano de CIM deve conter: (1) objectivo e estratégias de marketing, (2) públicos-alvo, (3) orçamentação, (4) selecção do público-alvo, (5) calendarização e (6) avaliação.

### 3. MODELO CONCEPTUAL ADOPTADO

Este plano adopta o modelo de Clow and Baack (2004), através do qual, o processo de comunicação numa perspectiva integrada, se baseia na troca de informação e de

experiências entre a empresa e o consumidor. Na Figura 1, observa-se o modelo infra citado.

Figura 1: Plano de Comunicação Integrada de Marketing,  
Clow and Baack (2004)



*Fonte: Clow and Baack (2004), p.10*

Na base (*Fundação/Origem*), Clow and Baack (2004) salientam a importância dos seguintes aspectos: (1) imagem corporativa e gestão da marca, (2) comportamento de compra dos consumidores/clientes e (3) análise das oportunidades de comunicação. Assim, a comunicação de marketing inicia-se com a definição da imagem corporativa através da criação de uma ideia positiva nos consumidores. O conhecimento do comportamento de compra é uma ajuda importante no planeamento da CIM e de todas as suas actividades, pois é fundamental na definição dos meios de contacto com a audiência. A análise das actividades de comunicação consta nos seguintes objectivos (Clow e Baack 2004, p. 125): “identificar as características de cada audiência target de forma a permitir a concepção de uma mensagem consistente e determinar as oportunidades de comunicação”. A fase seguinte no plano de CIM (*Ferramentas de Publicidade*), inclui os seguintes aspectos: (1) gestão da publicidade, (2) *design* de publicidade e (3) selecção dos canais de publicidade. Segundo os autores, a publicidade deve reforçar a imagem da marca, a sua selecção impõe a coordenação da mensagem-chave e dos media a utilizar. A terceira fase (*Ferramentas de Promoção*) faz referência aos restantes elementos da comunicação de marketing, onde a mensagem utilizada deve

ser reforçada por estes. Por fim, no topo do modelo está a integração de todas as ferramentas, avaliando-se a totalidade do plano.

#### 4. PLANO DE COMUNICAÇÃO INTEGRADA DE MARKETING

##### *4.1 Sumário Executivo*

Com este plano, pretende-se: (1) aumentar a notoriedade e fortalecer a imagem da AMCMD, (2) estimular a repetição de compra dos serviços da organização, (3) reforçar as decisões de compra, assim como a marca no sector de saúde oral em Portugal e (4) atrair potenciais clientes e fidelizar os já existentes. Pretende-se atingir os seguintes públicos-alvo: (1) segmento-alvo que procura apenas tratamentos estéticos, (2) segmento-alvo que procura tratamentos estéticos e de saúde oral e (3) segmento-alvo que procura apenas tratamentos de saúde oral. O posicionamento desejado é o de uma organização de excelência, com qualidade no serviço prestado, de fácil acessibilidade económica e elevada proximidade com a comunidade local. Por fim, as áreas de actuação são: (1) comunicação interna, (2) publicidade, (3) comunicação com os media, (4) comunicação *on-line*, (5) eventos e (6) patrocínio.

##### *4.2 Missão da Empresa*

Fundada em 1995, a AMCMD presta cuidados de saúde oral de excelência, conciliando os mais altos padrões de tecnologia, através de uma filosofia baseada na melhor relação qualidade/preço. Rege-se pela ética profissional, apostando no valor humano, onde saber ouvir e valorizar as necessidades do cliente é factor crítico de sucesso.

##### *4.3 Análise Interna*

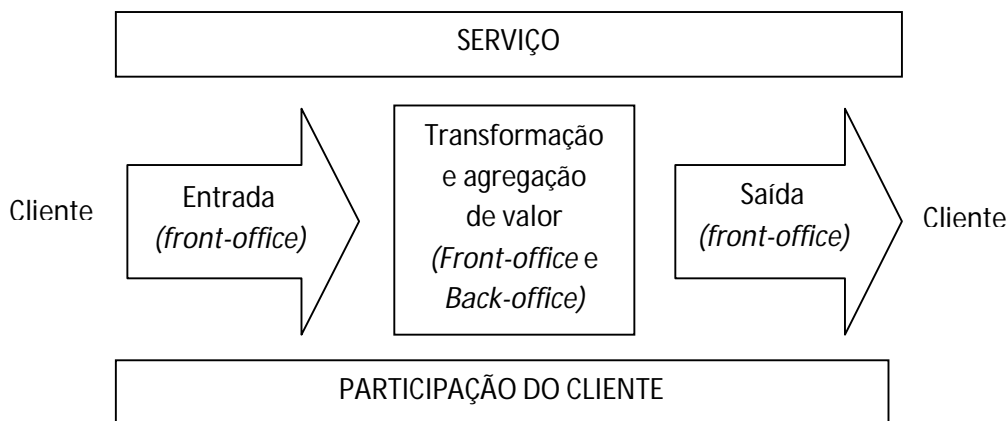
###### *4.3.1 Importância do Serviço para a Empresa*

A empresa tem duas clínicas localizadas no concelho do Seixal (Paivas e Foros de Amora) e o seu conceito encontrou desde cedo uma forte aceitação no mercado. Conta com uma equipa de vinte colaboradores, entre director clínico, departamento financeiro, médicos dentistas, assistentes e recepcionistas. Todos cooperam em prol de um serviço com máxima qualidade e diferenciador dos demais existentes.

Na Figura 2, observa-se o processo de prestação de serviço da empresa.



Figura 2: Processo de Prestação de Serviço da Arcos Médica Centro Médico e Dentário



A necessidade de determinado serviço é sentida pelo cliente e assistida imediatamente pela empresa, onde a equipa do *front-office* interage com o cliente em prol da total satisfação com a apresentação do serviço desejado. O cliente participa no processo desde o início, visando a obtenção do resultado esperado, através de esforços realizados pelo *back-office* e *front-office* na transformação e agregação de valor. Após a prestação do serviço, o cliente abandona as instalações, esperando a empresa, a sua fidelização e a recompra dos serviços.

#### 4.3.2 Posicionamento, Objectivos e Táticas de Comunicação Realizadas

Relativamente ao posicionamento desejado é o de uma organização de excelência, com qualidade no serviço prestado, de fácil acessibilidade económica e elevada proximidade com a comunidade local. No que respeita aos seus objectivos, pretende aumentar a notoriedade, assim como o número de clientes e a sua taxa de fidelização, reflectindo-se num incremento de vendas. Não obstante ser uma empresa próxima do cliente, realiza reduzidas táticas de marketing, tendo apenas criado uma acção de PLV (Publicidade no Local de Venda) através de cheques-oferta com tratamentos dentários e uma campanha de comunicação digital (*webpage*).

#### 4.3.3 Capacidades e Recursos

Em prol da satisfação do cliente e da total adequação ao mercado, a AMCMD aloca recursos financeiros para o contínuo melhoramento dos serviços prestados, dispondo de equipamentos dentários de última geração e de um forte desejo em investir em

comunicação. Estes mesmos investimentos, a par de um foco no cliente, reforçam o desejo que a empresa detém no acompanhamento das tendências de mercado.

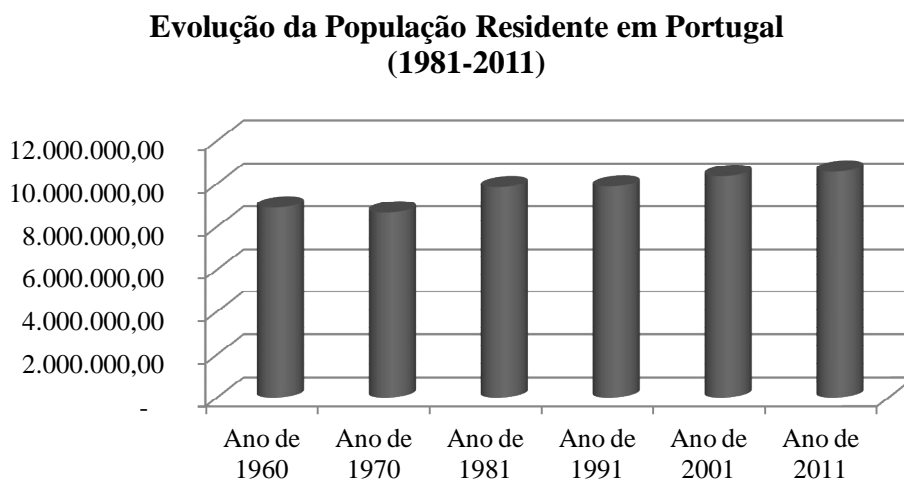
#### *4.4 Análise Macro-Ambiental*

Esta análise tem por objectivo caracterizar os factores demográficos, económicos, institucionais, tecnológicos e culturais, assim como dimensão, estrutura e tendências de evolução do mercado, que constituem o ambiente externo da empresa. Para tal, foram utilizados dados provenientes de: (1) Censos 2011, (2) PORDATA, (3) Indicadores Sociais do Instituto Nacional de Estatística (o qual a partir de agora será referenciado como INE), (4) Indicadores Sociais da Ordem dos Médicos Dentistas (a qual a partir de agora será referenciada como OMD), (5) Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais e (6) Entidade Reguladora da Saúde.

##### *4.4.1 Envoltente Demográfica, Económica e Social*

De acordo com a Figura 3, verifica-se que em 2011, a população residente em Portugal aumentou face à última década. Nesta medida, estima-se que exista um maior número de potenciais clientes para o sector serviços em Portugal.

Figura 3: Evolução da População Residente em Portugal (1981 – 2011)



*Fonte: Censos 2011*

Seguidamente e em observação da Tabela III, verifica-se que em 2011, o rendimento médio disponível das famílias em Portugal agravou-se face a 2010 – factor fortemente condicionante no poder de compra dos clientes.

TABELA III

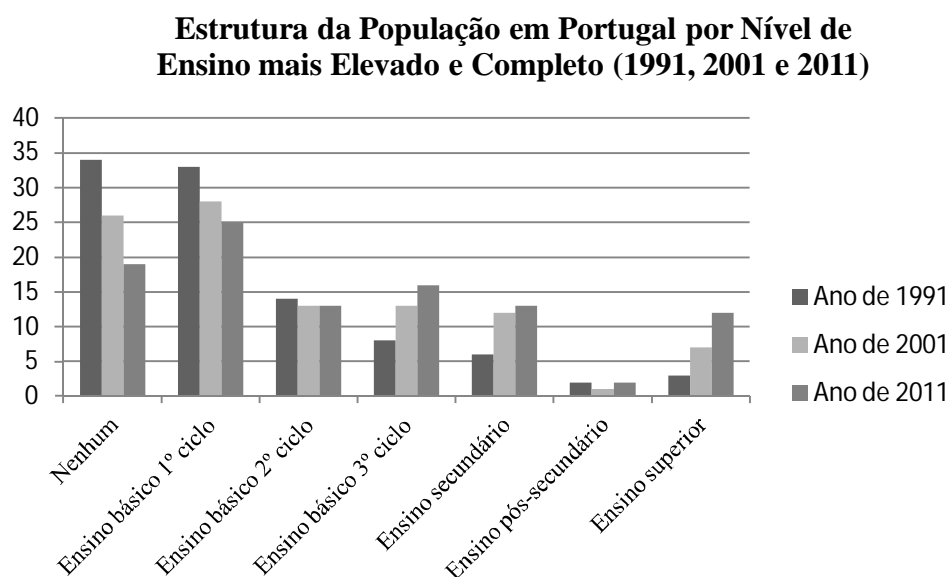
RENDIMENTO MÉDIO DISPONÍVEL DAS FAMÍLIAS EM PORTUGAL  
(2010-2011)

Anos	Rendimento médio disponível das famílias em Portugal
2010	32161,2
2011	31318,3

Fonte: PORDATA

Observando a Figura 4, na última década, Portugal voltou a assinalar um crescimento do nível de instrução da população. Hoje, existem mais indivíduos com ensino superior completo face a 2001. Desta forma, diferentes níveis de escolaridade reflectem diferentes apetências de consumo.

Figura 4: Estrutura da População em Portugal por Nível de Ensino mais Elevado e Completo (1991, 2001 e 2011)



Fonte: Censos 2011

Por fim, de acordo com a Tabela IV, no segundo trimestre de 2012, consolidou-se um acréscimo de desemprego comparativamente com o primeiro trimestre do ano. Desta forma, as prioridades de consumo são revistas pelo cliente e a consulta de medicina dentária, salvo caso de urgência médica, poderá sofrer um decréscimo de procura.

## TABELA IV

## TAXA DE DESEMPREGO POR REGIÃO, EM PORTUGAL

(2ºT-2011, 1ºT-2012, 2ºT-2012)

Unidade (%)

	2ºT-2011	1ºT-2012	2ºT-2012
<b>Portugal</b>	12,1	14,9	15
<b>Norte</b>	12,6	15,1	15,2
<b>Centro</b>	9,5	11,8	11,2
<b>Lisboa</b>	13,5	16,5	17,6
<b>Alentejo</b>	11,8	15,4	15
<b>Algarve</b>	14,7	20	17,4
<b>Açores</b>	9,7	13,9	15,6
<b>Madeira</b>	13,5	16,1	16,8

*Fonte: INE, Estatísticas do Emprego – 2º trimestre de 2012*

Em Portugal, os programas de saúde oral têm, desde sempre, dado a maior importância à higiene oral e à promoção de estilos de vida saudáveis. Em contexto comunitário, o enfoque tem sido dado à responsabilização progressiva das crianças e dos jovens num processo de *empowerment* das populações com a sua saúde oral. A escola, enquanto espaço de saúde, ideal para viver, aprender e trabalhar, tem constituído um lugar privilegiado para a promoção da saúde oral. Por outro lado, as razões para frequentar uma consulta de saúde oral, são: vigilância regular da boca e dos dentes, tratamentos de rotina ou de emergência ou, ainda, para cuidados preventivos. Os conhecimentos sobre os determinantes de saúde oral, são procedimentos que vão melhorando com o nível etário. (Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais 2005/6 (ENPDO)).

#### 4.4.2 *Envolvente Institucional*

Neste contexto, deve atender-se à *Lei de Bases da Saúde*, consagrada na *Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto de 1999*, onde se prevê a sujeição das unidades privadas de saúde com fins lucrativos a licenciamento, regulamentação e vigilância de qualidade por parte do Estado e ao *Decreto-Lei n.º 233/2001, de 25 de Agosto*, que aprova o regime de licenciamento e de fiscalização das clínicas e dos consultórios dentários, como unidades privadas de saúde. Assim, por serem unidades privadas de saúde, o acesso da classe social baixa aos serviços de medicina dentária encontra-se parcialmente limitado,

aquando da não atribuição de Cheques Dentistas, emitida pelo Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO).

#### 4.4.3 *Envolvente Tecnológica*

Destacando o papel da tecnologia na competitividade das empresas, a Internet deve ser apreciada como uma ferramenta estratégica e onnipotente na sociedade. Nesta medida, empresas cuja presença se estende ao meio virtual, fortalecem o seu posicionamento face à concorrência, alcançando a preferência do consumidor.

Neste contexto, observando a Tabela V e reportando ao ano 2007 face a 2011, denota-se um acréscimo considerável de empresas com ligação à Internet e com presença na Internet.

TABELA V

EMPRESAS COM LIGAÇÃO À INTERNET E COM PRESENÇA NA INTERNET,  
EM PORTUGAL (2007-2011)

ANOS	Proporção (%)	
	% de empresas com ligação à Internet	% de empresas com presença na Internet
2007	89,8	42,4
2008	91,8	46,6
2009	92,7	47,3
2010	94,1	52,1
2011	95	53,7

*Fonte: PORDATA*

#### 4.4.4 *Envolvente Cultural*

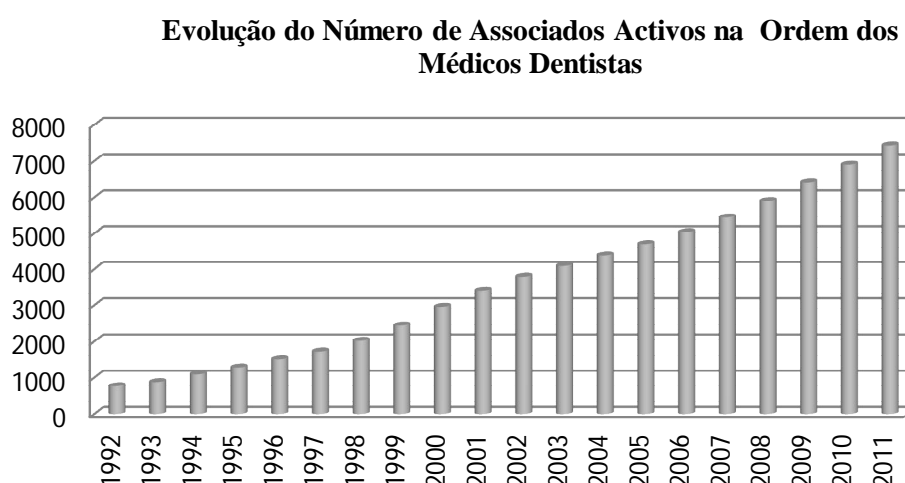
Por detrás da tomada de decisão de compra do consumidor, existe todo um processo com início no reconhecimento de um problema ou necessidade, apercebendo-se o consumidor, da diferença entre o seu estado actual para com a situação desejada (Kotler, 1998). Seguidamente, surge a procura de informação, na qual se a memória revelar informações suficientes para a realização de uma acção satisfatória, a procura externa é desnecessária. Posteriormente, o consumidor tende a avaliar alternativas existentes, onde os julgamentos sobre os produtos são formados em bases racionais, podendo

existir a intenção de compra para adquirir a marca preferida (Kotler, 1998). Após o término desta etapa, o consumidor entra na decisão de compra, centrado em duas fontes de influência: (1) atitude de terceiros e (2) situações imprevistas, culminando na avaliação de alternativas pós-compra. Neste caso e segundo dados internos à empresa, o processo de decisão de compra do cliente face à mesma, inicia-se quando existe uma disfunção oral originada por factores intrínsecos (problemas de má formação oral) ou extrínsecos (desconforto social). Já a escolha específica pela empresa vem da publicidade recebida e da indicação de amigos e/ou parentes que já experienciaram os serviços e ficaram satisfeitos. Em decisão familiar, após o tratamento eficaz de um membro do agregado, geralmente, o restante agregado inicia tratamentos. Destacando moda e tendências e ainda segundo dados internos à empresa, verifica-se que a escolha do cliente prevalece em tratamentos de ortodontia e implantologia, em prol de uma melhor integração social, tanto pessoal como profissional.

#### *4.4.5 Dimensão, Estrutura e Tendências de Evolução do Mercado*

Segundo estudos da OMD e de acordo com a Figura 5, observa-se que o número de associados activos cresceu desde 1993 – factor fortemente ilustrativo do aumento da concorrência.

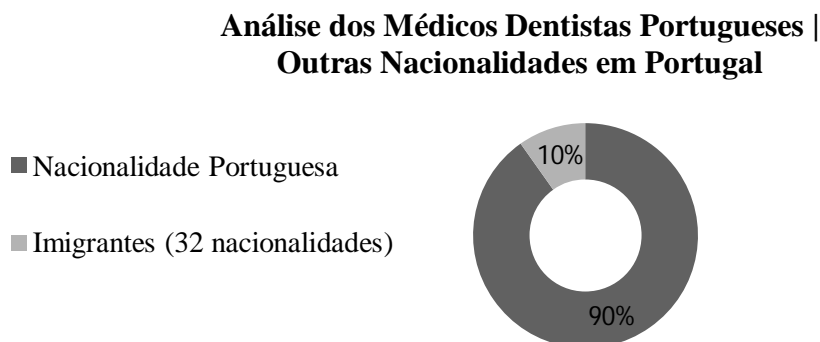
Figura 5: Evolução do Número de Associados Activos na Ordem dos Médicos Dentistas



*Fonte: OMD - Os Números da Ordem 2012*

No que respeita à estrutura do mercado e observando a Figura 6, verifica-se que os médicos dentistas imigrantes correspondem a cerca de 10% e pertencem a um total de 32 nacionalidades, face aos 90% de nacionalidade portuguesa.

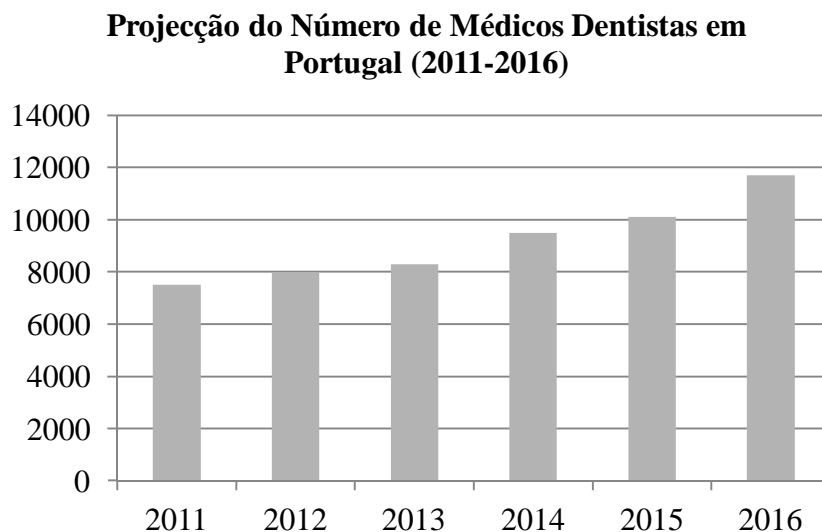
Figura 6: Análise dos Médicos Dentistas Portugueses |  
Outras Nacionalidades em Portugal



Fonte: OMD - Os Números da Ordem 2012

Por fim e no que concerne às projecções apresentadas na Figura 7, prevê-se que até 2016, o número de médicos dentistas aumente face a 2011, o que culminará num agravamento da concorrência.

Figura 7: Projectão do Número de Médicos Dentistas em Portugal (2011-2016)



Fonte: OMD - Os Números da Ordem 2012

São ainda exemplo de tendências, a possibilidade de realizar cirurgias guiadas por computador, o conceito de cerâmica em detrimento do *metal free rehabilitation*, tratamentos menos invasivos e traumáticos, mais eficazes e duráveis.

#### 4.5 Análise Micro-Ambiental

Tendo em conta o sector da saúde oral, não parecem subsistir dúvidas de que, devidamente regulado, o aumento do nível concorrencial dos mercados gera uma maior eficiência do tecido produtivo, tomado globalmente, e benefícios para os utentes, tais como pressão para a descida dos preços, serviços de maior qualidade, uma maior escolha de serviços, inovação e maior acessibilidade dos utentes aos cuidados de saúde. Observou-se nos últimos anos um expressivo aumento do número de profissionais de serviços de saúde oral, permitindo concluir que os mercados de serviços de saúde oral são geralmente concorrenciais. De um modo geral, o mecanismo de preços dos mercados de saúde oral apresenta um funcionamento regular, uma vez que os preços parecem acompanhar de perto as variações do nível dos custos de produção. Todavia, constata-se um grau de variabilidade nos preços praticados que sugere que os mercados de saúde oral em Portugal apresentam características que permitem classificá-los, de um modo global, como mercados de concorrência monopolística. Essa concorrência monopolística surge associada a assimetrias de informação que limitam a capacidade de escolha dos utentes. Por outro lado, o elevado grau de incerteza associado aos resultados dos serviços de saúde oral e o reduzido grau de informação por partes dos utentes sobre qualidade e preços desses serviços, resulta num comportamento específico dos consumidores, assente numa forte ligação pessoal entre o utente e o profissional de saúde (Entidade Reguladora da Saúde).

Em observação da Figura 8, identifica-se a principal concorrência não local face à empresa em estudo.

Figura 8- Concorrência Não Local da Arcos Médica Centro Médico e Dentário

MALOCLINIC  
HEALTH & WELLNESS



A *MaloClinic Health&Wellness* assume a liderança mundial e desenvolve técnicas, protocolos e produtos inovadores, resultantes da aposta em Investigação e Desenvolvimento (I&D). Conta com várias publicações em revistas distinguidas e



apresenta uma equipa médica especializada, planos de tratamento individualizados com elevado *standard* de qualidade e conforto. Realiza estratégias de comunicação *on-line*, com os media e publicidade. A *32 Senses Group* é um novo conceito *umbrella* de medicina dentária que proporciona cuidados orais através do atendimento de horário alargado em superfícies comerciais. Detém as marcas *32 Senses Advanced Oral Care*, *Alba Saúde Dentária* e *Smile Up Clínicas Dentária*. Através da *32 Senses Academy*, dispõe de formações pós-graduadas no campo da medicina dentária para os profissionais que nela actuam e realiza estratégias de comunicação *on-line*, eventos, comunicação com os media e patrocínio.

A concorrência local é constituída por: (1) *Clínica Médico Dentária TI, Lda*; (2) *Salvi Dent – Serviços Médicos e Dentários*; (3) *Oromedice – Clínica Médico Dentária*; (4) *Odontoral – Centro Clínico de Odontologia Lda* e (5) *Clínica Dentária Amorense*. São clínicas de rua com profissionais qualificados e tratamentos de saúde oral a preços regulados, com pouca divulgação do serviço e dos seus benefícios e sem estratégias de comunicação.

#### 4.5.1 Grupos de Pressão e Media

Os grupos de pressão que exercem influências no sector da saúde oral, são: (1) Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE); (2) Associação Portuguesa de Medicina Hospitalar (APMDH); (3) Administração Regional de Saúde (ARS); (4) Direcção-Geral da Saúde (DGS); (5) Entidade Reguladora da Saúde (ERS); (6) Ordem dos Médicos Dentistas (OMD); (7) Organização Mundial da Saúde (OMS); (8) Serviço Nacional de Saúde (SNS); (9) Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER); (10) Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE); (11) Associação para a Defesa dos Direitos do Consumidor (DECO) e (12) Sindicato das Ciências e das Tecnologias da Saúde (SCTS). Os media que exercem igualmente pressão, são: (1) JAS Pharma; (2) Dentistry; (3) Maxillaris; (4) Saúde Oral; (5) Dental Pro e (6) Revista da Ordem dos Médicos Dentistas.

#### 4.6 Recolha de Dados Primários

Com o objectivo de compreender as percepções sobre a comunicação da AMCMD, recorreu-se a um estudo de natureza exploratória qualitativa, tendo sido realizados dois *Focus Groups*, um a Colaboradores e outro a Clientes.

Segundo Bryman (2004), *Focus Group* é um método que deriva: (1) da entrevista de grupo (onde os vários participantes discutem um tópico) ou (2) da entrevista focalizada (onde os vários participantes são seleccionados pelo facto de terem estado envolvidos numa situação particular). Através desta técnica, o investigador está interessado em saber como as pessoas respondem umas às outras, em função das suas perspectivas e simultaneamente, constroem uma visão/entendimento, a partir da interação no grupo.

Para a operacionalização de ambos os *Focus Groups*, definiu-se o ambiente, seleccionou-se os participantes e moderadores, definiu-se o guião e posteriormente realizou-se a análise dos resultados. O recrutamento é um processo sistemático fundamental para evitar o fracasso desta técnica (Morgan, 1990). Assim, de modo a garantir o número suficiente de participantes e no que respeita ao procedimento para a sua selecção, optou-se pelo envio de um convite postal e electrónico (Anexo A), destinado aos colaboradores e clientes. Os convidados que respondessem positivamente à solicitação, seriam recrutados aleatoriamente para cada grupo.

Dado que o método de investigação qualitativa a utilizar visa sobretudo, obter uma compreensão do fenómeno, a selecção dos participantes obedeceu aos seguintes critérios: (1) cada grupo deve ser composto entre seis a doze participantes, sendo que experiências neste método, mostram que grupos acima das doze pessoas inibem as possibilidades de participação de todos e que grupos com menos de oito, tendem a ser menos dinâmicos (Mattar, 1993); (2) a entrevista realiza-se, geralmente, com pessoas desconhecidas, embora este não seja um pré-requisito. Às vezes e como é exemplo o presente caso, o facto de as pessoas se conhecerem é positivo, quando se deseja partilhar algo comum (Krueger, 1998); (3) tipicamente, uma entrevista deve incluir cerca de dez questões de vários tipos, cada uma com um propósito (Krueger, 1998); (4) nas entrevistas, foi utilizado um guião (Anexo B), composto por uma breve introdução e apresentação dos participantes, seguido das questões principais.

Na Tabela VI, observa-se que se realizaram dois *Focus Groups* (FG A: Colaboradores e FG B: Clientes), ambos com a duração de uma hora, constituídos por quatro elementos do sexo feminino e masculino, totalizando assim, oito participantes por cada grupo.

TABELA VI  
CARACATERIZAÇÃO DOS FOCUS GROUPS REALIZADOS

FG	Data de realização	Duração	Género		Total de Participantes
			M	F	
A	21-05-2012	01H00	4	4	8
B	23-05-2012	01H00	4	4	8

Desta forma, obteve-se a seguinte composição de grupos: (1) Colaboradores: dimensão de oito participantes, com idades compreendidas entre 30-45 anos, 4 homens e 4 mulheres; (2) Clientes: dimensão de oito participantes homogéneos entre si, com idades compreendidas entre 30-45 anos, 4 homens e 4 mulheres.

Por fim, procurou-se garantir a confidencialidade dos dados recolhidos, salientando que estes apenas se destinavam exclusivamente a fins de investigação e que ninguém seria identificado.

#### *4.6.1 Procedimentos*

De acordo com o Anexo C, conheceram-se as opiniões dos colaboradores e clientes da AMCMD sobre a comunicação realizada pela empresa.

As entrevistas decorreram numa sala da AMCMD, num ambiente informal e descontraído, de modo a encorajar a participação de todos. Os inquiridos ficaram acomodados à volta de uma mesa disposta em forma de “U”, com o moderador e entrevistador sentados à cabeceira, de frente para si. A duração de cada entrevista foi de uma hora, tendo sido efectuado o registo da informação, através de notas resultantes da observação directa. Durante a realização de ambas as sessões, utilizaram-se técnicas como a pausa e a sondagem (Krueger, 1998). A pausa porque é promotora de novas ideias e a sondagem porque consiste num pedido para obtenção de mais informação. No decurso de ambas as sessões, as questões foram colocadas de modo informal, das mais específicas para as mais genéricas, sendo necessário reforçar algumas delas, com o objectivo de uma melhor compreensão do foco da discussão.

Para concluir, o moderador resumiu as ideias produzidas durante a realização de cada grupo e convidou os participantes a fornecerem informação adicional (Krueger, 1998). Não existindo mais comentários, o moderador agradeceu e deu por terminada a sessão de *Focus Group*.

#### 4.6.2 Conclusões

De um modo geral e através da observação da Tabela VII, os pareceres foram favoráveis ao desenvolvimento de CIM, observando-se que a empresa: (1) detém boa reputação corporativa mediante a percepção geral dos inquiridos; (2) desenvolve pouca comunicação e a existente é diminuta; e (3) detém fraca notoriedade.

TABELA VII  
CONCLUSÕES DOS FOCUS GROUPS REALIZADOS

CATEGORIAS	CITAÇÕES
BOA REPUTAÇÃO COORPORATIVA	<p>"Eu gosto muito da clínica e dos médicos que me atendem(...)"</p> <p>"(...) a clínica é boa nos tratamentos que faz e gosto muito do meu médico (...)"</p> <p>"(...) continue com a qualidade no serviço prestado porque isso diferencia-a (...)"</p>
FRACA COMUNICAÇÃO	<p>"Não me lembro de ver comunicação feita pela AMCMD."</p> <p>"Na minha opinião, eu acho que ela existe, são é feitos poucos esforços de uma melhor implementação."</p> <p>"Que me lembre, só me recordo de ver uns panfletos no balcão da clínica com o retrato dos serviços que a empresa tem. Mas no fundo, não gosto muito porque acho que é mais do mesmo daquilo que se faz em qualquer clínica", "Muito fraca. Só me lembro de uma vez ver papéis na recepção com umas imagens e a falar da empresa (...)"</p>
FRACA NOTORIEDADE	<p>"(...) mas para serem mais conhecidos, deviam realmente apostar em comunicação para o exterior."</p> <p>"(...) só vos conheci através de um familiar. Até lá, nunca tinha visto nada a respeito da Clínica."</p>

#### 4.7 Análise SWOT

De acordo com a Tabela VIII, a análise SWOT ilustra a competitividade da empresa, segundo quatro variáveis: *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Oportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças). Através da análise destas quatro variáveis, enumera-se as forças e fraquezas da empresa e as oportunidades e ameaças do meio em que actua. (Rodrigues, et al., 2005).

TABELA VIII

## ANÁLISE SWOT DA ARCOS MÉDICA CENTRO MÉDICO E DENTÁRIO

Ambiente Interno	
Pontos Fortes	Pontos Fracos
Posicionamento; Relação qualidade/preço; Presença on-line com Website; Cross-selling; Tradição e credibilidade; Serviços de qualidade superior.	Comunicação organizacional e institucional; Website pouco explorado; Inexistência de perspectiva interna; Fraca notoriedade; Falta de orientação estratégica; Recursos financeiros limitados;
Ambiente Externo	
Oportunidades	Ameaças
Aumento da População residente em Portugal; Inexistência de sazonalidade nas vendas; Proliferação da Internet e Redes Sociais; Elevado nível de instrução da população;	Aumento da concorrência; Diminuição do rendimento médio disponível; Aumento do desemprego; Regulamentação; Acréscimo de empresas com presença na Internet; Directivas dos Grupos de Pressão e Media; Consumidor exigente e experiente.

#### 4.8 Objectivos

Os objectivos deste plano são: (1) aumentar a notoriedade e fortalecer a imagem da AMCDM, (2) estimular a repetição de compra dos serviços da organização, (3) reforçar as decisões de compra, assim como a marca no sector de saúde oral em Portugal e (4) atrair potenciais clientes e fidelizar os já existentes.

#### 4.9 Estratégia

“A estratégia de comunicação tem por objectivo, comunicar de forma clara e compreensiva a proposta de valor da empresa, ou seja, aquilo que a empresa por meio dos seus produtos e serviços, tem para oferecer ao seu público-alvo (clientes).” (Kotler e Armstrong, 2000, p.47).

No que respeita aos recursos humanos para implementar a estratégia, estes serão contratados por *outsourcing*, não tendo a empresa, a necessidade de contratar

funcionários a *full-time*, para tal. Desta forma, aconselha-se a entrega da gestão a uma agência de comunicação capacitada para o efeito.

#### 4.9.1 Segmentação

Para Churchill e Peter (1998), segmentação de mercado consiste na divisão de um mercado em grupos de potenciais clientes, que tenham necessidades e desejos, percepções de valores ou comportamentos de compra semelhantes. Relativamente à recolha dos dados para a presente segmentação, estes foram obtidos através de fontes internas à empresa, segundo a utilização de base de dados sobre os clientes. Nesta medida, uma vez que o serviço prestado abrange toda a população e a empresa ambiciona direccionar a comunicação a todos os seus potenciais consumidores, pretende-se assim, comunicar para três segmentos-alvo: (1) segmento-alvo que procura apenas tratamentos estéticos: segmento-alvo com maior poder de compra, procura trabalhos estéticos que confirmem estatuto social, pagando pelo conforto e diferenciação. Toma as suas decisões de compra com antecedência e possui fortes preferências, das quais resulta um comportamento de lealdade. Por norma, é constituído por elementos do sexo feminino e masculino pertencentes à classe social alta e média alta, cujas características comportamentais conferem actividades de lazer centradas em casa e fora dela; (2) segmento-alvo que procura tratamentos estéticos e de saúde oral: segmento-alvo com menos poder de compra que procura tratamentos restauradores convencionais e de saúde oral com orçamento ajustado às suas possibilidades, prezando, no entanto, a qualidade. Este segmento é constituído por elementos de ambos os sexos com especial ênfase na classe média baixa, cujas actividades de lazer raramente são realizadas fora de casa; e (3) segmento-alvo que procura apenas tratamentos de saúde oral: segmento-alvo com nenhum poder de compra e que procura atendimento já em fase de má formação, por carência socioeconómica, em Instituições de Ensino, Centros Paroquiais e Centros de Solidariedade Social. Por norma, procuram tratamentos de urgência, na medida em que não têm acesso à prevenção e controlos periódicos. Este segmento é caracterizado por elementos do sexo feminino e masculino, de idades variadas, pertencentes à classe social baixa, com inúmeras carências financeiras, cujas características comportamentais conferem, maioritariamente, actividades de lazer dentro de casa.

Por fim e de um modo geral, apesar do serviço se destinar a toda a população, a estratégia terá maior concentração nas regiões localizadas a um raio de 10 Km de distância das Clínicas (Paivas, Foros de Amora, Cruz de Pau, Franqueiro, Belverde, Fogueteiro, Verdizela, Arrentela e Seixal).

#### *4.9.2 Posicionamento*

Uma vez definidos os segmentos-alvo, é necessário posicionar os serviços no mercado.

Para Kotler (1998), posicionamento é o acto de desenvolver a oferta e a imagem da empresa, de maneira que esta ocupe uma posição competitiva distinta, na mente do consumidor. Neste sentido, pretende-se que a empresa se posicione como uma organização de excelência, com qualidade no serviço prestado, de fácil acessibilidade económica e elevada proximidade com a comunidade local.

#### *4.9.3 Público (s) - Alvo*

Segundo Cobra (1992), público-alvo é um grupo de indivíduos que influenciam a empresa, afectando a sua forma de organização económica, social e política. Assim, os públicos-alvo para a presente estratégia são os segmentos-alvo, os colaboradores da empresa, os media, a comunidade local e os clientes actuais.

#### *4.9.4 Definição das Mensagens-chave*

Dias et al. (2006, p.281) refere que “a estratégia da mensagem (...) é a definição do conteúdo a ser comunicado para cada segmento de público, visando atingir os objectivos da comunicação.”

Assim e de acordo com a Tabela X, as mensagens-chave da presente estratégia deverão nortear por apelos emocionais e racionais, visando as necessidades de informação dos segmentos-alvo.

TABELA X

## MENSAGEM-CHAVE POR PÚBLICO-ALVO

Públicos-Alvo	Mensagem-chave
Cientes: Segmento-alvo que procura apenas tratamentos estéticos	Serviço <i>premium</i> , de confiança e com qualidade.
Cientes: Segmento-alvo que procura tratamentos estéticos e de saúde oral	Boa relação qualidade/preço.
Cientes: Segmento-alvo que procura apenas tratamentos de saúde oral	Tratamentos gratuitos.
Colaboradores	A empresa acompanha o cliente, cuidando dele e da sua família com qualidade e simpatia. O envolvimento e a participação de todos os colaboradores é decisivo para o sucesso da empresa.
Media	A empresa acompanha o cliente, cuidando dele e da sua família com boa relação qualidade/preço e simpatia.
Comunidade Local	A empresa acompanha o cliente, cuidando dele e da sua família com boa relação qualidade/preço e simpatia.

## 4.9.5 Áreas de Actuação

Segundo Sant'anna (1995), as áreas de actuação são todo o meio, forma ou recurso, capaz de levar ao conhecimento do consumidor, a mensagem publicitária. Assim, considerando as limitações financeiras da empresa, o plano visa abranger: (1) comunicação interna, (2) publicidade, (3) comunicação com os media, (4) comunicação on-line, (5) eventos e (6) patrocínio.

## 4.10 Plano Tático

## 4.10.1 Comunicação Interna

Segundo Zenone e Buaride (2003), uma empresa comunica-se de maneira perfeita, quando todos os funcionários comunicam de forma contínua e informal, com os vários departamentos da empresa. Desta forma, uma política de comunicação interna é decisiva para o futuro da empresa, sendo crucial a existência de motivação nas relações interdepartamentais.

Considerando a ausência de comunicação interna e o facto dos membros envolvidos na prestação de serviços (*back-office* e *front-office*) não estarem ao corrente da estratégia



da empresa, prevê-se a criação de reuniões trimestrais como *brainstormings*. Desta forma, gerir-se-á os recursos humanos disponíveis, fazendo com que estes colaborem na definição da estratégia da empresa, motivando-os. Será criada uma *Intranet* através da implementação de uma plataforma comum aos colaboradores, segundo a qual, poder-se-á consultar actividades previstas, assim como realizar sugestões para melhoramento dos serviços prestados. Criar-se-á, igualmente, um departamento interno “*Depart We Care*”, cujo objectivo assenta na formação dos colaboradores, despertando-os para a consciência do trabalho desenvolvido.

Finalmente, prevê-se a criação do “Dia da Empresa”, no qual será fomentado o espírito de equipa e a motivação em trabalhar na AMCMD.

#### 4.10.2 Publicidade

“A publicidade é qualquer forma, não pessoal, de apresentação ou promoção de ideias, bens ou serviços, paga por um patrocinador identificado.” (Kotler, 1998, p.587).

Assim, sugere-se a aplicabilidade das seguintes ferramentas: (1) Imprensa local - criação de anúncios impressos; (2) Rádio local - criação de *jingles* publicitários; (3) Exterior - compra de posições unitárias, como *mupés*, *mupis*, 8x3, lonas e empenas, colocados em pontos estratégicos; e (4) Acções Especiais - fomentarão o *engagement* comercial<sup>1</sup> através de *sampling*<sup>2</sup>, vales de desconto em capas falsas da imprensa local e/ou em *flyers*.

#### 4.10.3 Comunicação com os Media

A técnica de Relações Públicas (a qual a partir de agora será referenciada como RP) tem como função, o estabelecimento de uma comunicação adequada, entre uma empresa pública ou privada, com todos os *stakeholders* com que se relaciona (Bussada, 2010).

Assim, no que respeita à comunicação com os media e através da utilização de RP, prevê-se a criação de *Press-Releases* com a respectiva entrega de *Press-Kits*<sup>3</sup> aos media locais, nos quais serão comunicados eventos e acções de patrocínio.

---

<sup>1</sup> Compromisso.

<sup>2</sup> Distribuição de amostras de produtos. (Sampaio, 1999)

<sup>3</sup> Dados, artigos, números, textos e fotografias cedidos aos média com a finalidade de os ajudar na redacção da reportagem. (Chinem, 2003, p.73)

#### 4.10.4 Comunicação On-line

Por forma a estimular a interactividade com o público-alvo, prevê-se a criação de um correio electrónico (*e-mail*) com vista a esclarecer FAQ'S (*Frequently Asked Questions*) uma vez que as já existentes na *webpage* são limitativas e (2) enviar *newsletters*<sup>4</sup>. Assim, reforça-se a imagem da empresa, aproximando-a do cliente de forma dinâmica e interactiva. Sugere-se, igualmente, a reestruturação da *webpage*, disponibilizando a marcação de consultas *on-line* e a criação de um perfil corporativo na rede social *Facebook*, suscitando *buzz marketing*<sup>5</sup> através dos conteúdos inseridos.

Ainda no mundo virtual, prevê-se a criação de *banners*<sup>6</sup> a serem inseridos através de parcerias, noutras *webpages* com interesse comum, incentivando-se o público-alvo oriundo de outros sites, a visitar a *webpage* da empresa.

#### 4.10.5 Eventos

“Eventos e experiências são actividades e programas patrocinados pela empresa e projectados para criar interacções relacionadas à marca, diariamente ou em ocasiões especiais.” Kotler e Keller (2006, p.533).

Para além das campanhas de sensibilização junto das escolas, através de rastreios infantis, será criado outro evento: *Open Day*. Decorrerá uma vez por ano e o público-alvo poderá aceder gratuitamente aos serviços de *check-up* e higienização oral.

#### 4.10.6 Patrocínio

Segundo Gardner e Shuman (1988), patrocínios podem ser definidos como investimentos em causas ou eventos, com vista a apoiar objectivos corporativos globais (reforçar a imagem da empresa) ou objectivos de marketing (aumentar o conhecimento da marca).

Com o objectivo de criar impacto positivo sobre a imagem da empresa, sugere-se o patrocínio de eventos locais, como os jogos de futebol do Seixal Futebol Clube

---

<sup>4</sup> Comunicado periódico, contendo informações sobre a actividade da empresa.

<sup>5</sup> Envolve a transmissão de produtos, serviços ou informações desenvolvidas por uma empresa, de utilizador em utilizador, via internet. (Kotler e Keller, 2006)

<sup>6</sup> Peça publicitária de formato rectangular ou quadrado, que ocupa um espaço específico nos sites. (Strauss e Frost, 2001)

(infantis, juvenis e séniores). Desta forma, aumenta-se a predilecção da população local face à empresa.

#### 4.11 Plano de Meios

Nesta área, considerando tudo o que anteriormente foi sugerido, estima-se como objectivos de media: (1) aumentar a notoriedade da empresa e (2) ampliar a mesma a novos públicos, fidelizando-os, juntamente com os clientes actuais. Assim, aconselha-se a utilização dos seguintes meios: (1) Imprensa - permite a massificação com baixo custo por contacto; (2) Rádio – através da exploração da frequência de mensagem, procurar-se-á a sua memorização, sobretudo durante as viagens pendulares casa-trabalho; (3) Exterior – detém forte impacto visual, explorando-se a originalidade nos formatos múltiplos e reforçando a cobertura em determinadas áreas geográficas; (4) Acções Especiais – através do uso de *sampling*<sup>7</sup> e vales de descontos, por forma a fomentar positivismo face à marca; e (5) *On-line* – detém baixo custo de investimento e grande receptividade.

No que concerne à calendarização do plano de meios e de acordo com a Tabela XI, a sua implementação dever-se-á iniciar em Janeiro de 2013, com término em Dezembro de 2013.

TABELA XI

#### CALENDARIZAÇÃO DO PLANO DE MEIOS

MEIOS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
IMPRESA												
RÁDIO												
EXTERIOR												
ACÇÕES ESPECIAIS												
ON-LINE												

Para Janeiro, sugere-se a utilização dos cinco meios, na medida em que este é o mês de lançamento do plano, no qual se deseja um forte impacto nos públicos-alvo. Seguidamente, para Maio, utilizar-se-á Imprensa, Rádio e Exterior, uma vez que nesta altura, inicia-se a atribuição dos subsídios de férias e com o surgimento do Verão, a predisposição face ao consumo de serviços que confirmam bem-estar físico e social, é maior. Segue-se Setembro com Imprensa, Rádio e Exterior, na medida em que se verifica o regresso às aulas e os encarregados de educação, focam-se no bem-estar da

<sup>7</sup> Amostras de produtos.

saúde das crianças para o começo em pleno, do ano lectivo escolar. Em Novembro e Dezembro, repete-se a utilização de Imprensa, Rádio e Exterior, na medida em que são atribuídos os subsídios de Natal e com o Inverno a decorrer, o consumidor recorre mais a actividades de lazer em casa, podendo conferir auto-programas que englobem o bem-estar físico. Relativamente aos restantes meses do ano, a ferramenta Exterior, será utilizada de forma contínua, fortalecendo os interregnos dos outros meios.

Por fim, no que respeita aos públicos-alvo, prevalece a comunicação para o *target* adulto, existindo sinergias onde a comunicação se direcciona para adultos, mas com efeito prático pensado para as crianças.

#### *4.12 Orçamentação*

Para Dias et al. (2006, p.282), “o orçamento de comunicação é a alocação de recursos financeiros para cada actividade de comunicação, de acordo com os objectivos gerais e de cada actividade específica.”

##### *4.12.1 Método de orçamentação utilizado*

Para o presente plano, utiliza-se o método de orçamentação sugerido por Clow and Baack (2004), baseado nos objectivos da comunicação e de acordo com a estratégia traçada.

##### *4.12.2 Orçamento*

Nesta medida e observando a Tabela XII, estima-se um investimento de 33.500€ para a realização da estratégia anteriormente apresentada.

TABELA XII

#### ORÇAMENTO PARA O PLANO DE COMUNICAÇÃO INTEGRADA DE MARKETING

<b>Despesas em Comunicação</b>	<b>Custos</b>
Comunicação Interna	1.000 €
Publicidade	30.000 €
Comunicação com os Media	500 €
Comunicação On-line	0 €
Eventos	1.000 €
Patrocínio	1.000 €
<b>TOTAL</b>	<b>33.500 €</b>

Denote-se que devido à dificuldade existente em aferir a valores exactos, o valor total apresentado é meramente previsional, não sendo, por tal, um orçamento preciso.

#### *4.13 Calendarização*

De acordo com o Anexo D, apresenta-se, detalhadamente, toda a calendarização para o presente plano.

#### *4.14 Avaliação e Controlo*

Para Dias et al. (2006, p.284), “o plano de comunicação deve incluir a definição dos meios de avaliação dos resultados dos investimentos, em comunicação.”

É importante que as medidas de avaliação e controlo estejam alinhadas com os objectivos e estratégia sugeridos. Assim, aconselha-se a utilização de um indicador de avaliação (auditoria de percepções) que deverá ser colocado em prática, pela primeira vez, em Dezembro de 2012, posteriormente em Maio de 2013 e uma terceira e última vez, em Dezembro de 2013 – reportando-se ao início, meio e término do plano. Segundo Kotler (2005), é necessário formular perguntas ao público-alvo, questionando-lhes se se lembram da mensagem da empresa, quais detalhes se recordam e quais são as suas atitudes anteriores e actuais, face à empresa. Assim, os resultados das auditorias surgirão, através de questionários dirigidos aos clientes e colaboradores. Através da aplicabilidade deste indicador, em paralelo com uma análise do volume de vendas de 2012 face a 2013, conferir-se-á, o impacto da comunicação na realidade financeira da empresa.

#### *4.15 Quadro – Resumo do plano*

Observando o Anexo E, apresenta-se um quadro-resumo do Plano, incluindo por área de actuação, a respectiva tática, objectivo, público-alvo, mensagens-chave, data de implementação, método de avaliação e controlo.

### **5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

A empresa não efectua a comunicação desejada para a sua consolidação no mercado, tendo-se, por tal, sugerido a implementação de uma estratégia e acções. Com o objectivo de aumentar a notoriedade da empresa face aos seus públicos-alvo, pretendeu-se estimular a repetição de compra, reforçar as decisões por esta, assim como o valor da

marca. É esperado, assim, que a empresa atinga um nível superior de recordação da marca por parte do cliente e de notoriedade entre os seus públicos-alvo.

No que concerne às recomendações, caso a avaliação do Plano seja positiva após a sua aplicabilidade, sugere-se que no ano seguinte à implementação, a empresa repita toda a estratégia. Desta forma, deverá continuar a estruturar a comunicação, para que a mensagem seja divulgada continuamente, reforçando a sua presença no meio envolvente (Gallagher e Weinberg, 1991).

Em acréscimo e por forma a complementar a estratégia, recomenda-se no ano seguinte à sua implementação, o uso de *telemarketing* como medida de *follow-up*. Desta forma, cria-se valor para o cliente, estabelecendo-se ligações mais próximas entre este e a marca.

Para Cooke (1994), *database marketing* é a utilização das informações sobre os consumidores, com a finalidade de aumentar a eficiência da segmentação e da personalização, promovendo a criação de laços com o cliente. Recomenda-se, assim, para o ano seguinte à implementação, a utilização de *database marketing*, na qual serão reunidas as necessidades e valorizações pessoais do cliente, visando o seu acompanhamento. Por último, recomenda-se acções de comunicação do produto, destacando a inovação de produtos que confirmem a preferência do cliente.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Belch, G., Belch, M. (2004), Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communication Perspective (6th ed.). New York: McGraw-Hill.

Bussada, E. (2010), Ferramentas de Comunicação: “dai a César o que é de César”.

Revista Super Meio & Mídia, 14 (2), 18-20.

Bryman, A. (2004), Social Research Methods. Oxford: Oxford University Press.

Chinem, R. (2003), Assessoria de Imprensa: Como Fazer. São Paulo: Summus.

Churchill, G., Peter, J. (1998), Marketing: Creating Value for Customers. New York: Edição: McGraw-Hill.

Clow, K., Baack, D. (2004), Integrated Advertising, Promotion and Marketing Communications, New Jersey: Pearson Prentice-Hall.

Cobra, M. (1992), Administração de Marketing (2nd ed.). São Paulo: Atlas.

Cooke, S. (1994), Database Marketing: Strategy or Tactical Tool?. Marketing Intelligence & Planning, volume 12, n.6, 17-20.

Cornelissen, J. (2001), Integrated Marketing Communications and the Language of Marketing Development. International Journal of Advertising, 20, 4, 483-98.

Corrêa, R. (2002), Planeamento de Propaganda. São Paulo: Global.

Dias, S. et al. (2006), Gestão de Marketing. São Paulo: Contexto.

Duncan, T., Everett, S. (1993). Client Perceptions of Integrated Marketing Communications. Journal of Advertising Research, 33 (3), 30-39.

Gallagher, K., Weinberg, C. (1991), Coping with Success: New Challenges for Nonprofit Marketing, Sloan Management Review, 33 (1), 27-42.

Gardner, M., Shuman, P. (1998), Sponsorship and Small Businesses. Journal of Small Business Management, 26 (4), 44-52.

Holm, O. (2006), Integrated Marketing Communication: From Tactics to Strategy.

Corporate Communication. *An Internacional Journal*, 11 (1), 23-33.

Ikeda, A., Crescitelli, E. (2002), O Efeito Potencial da Comunicação Integrada de Marketing. *Revista Marketing*, São Paulo. v. 352, 51-58.

Kim, I., Han, D.; Schultz, D. (2004), Understanding the Diffusion of Integrated Marketing Communications. *Journal of Advertising Research*, 44 (1), 31-45.

Kliatchko, J. (2005), Towards a New Definition of Integrated Marketing Communications . *International Journal of Advertising*, 24 (1), 7-34.

Kotler, P. (1998), *Marketing Management* (4th ed). Austrália: Prentice-Hall.

Kotler, P. (2005), *Administração de Marketing* (10th ed). São Paulo: Prentice-Hall.

Kotler, P., Armstrong, G. (2000), *Introdução ao Marketing* (9th ed.). São Paulo: Saraiva.

Kotler, P., Keller, K. L (2005), *Marketing Management* (12th ed.). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Kotler, P., Keller, K.L. (2006), *Administração de Marketing* (12th ed.). São Paulo: Pearson Prentice-Hall.

Krueger, R. (1998), Moderating Focus Groups, in Morgan, D. and Krueger, R.A (Eds), *The Focus Group Kit*, Sage, Newbury Park, CA.

Kunsch, M. (2003), *Planeamento de Relações Públicas*. São Paulo: Summus.

Lawrence, L., Garber JR., Dotson, M. (2002), A Method for the Selection of appropriate Business-to-Business Integrated Marketing Communications Mixes. *Journal of Marketing Communications*, 8 (1), 42-56.

Lupetti, M. (2000), *Planeamento de Comunicação*. São Paulo: Futura.

Lupetti, M. (2007), *Gestão Estratégica da Comunicação Mercadológica*. São Paulo: Thompson Learning.

Mattar, F. (1993), *Pesquisa de Marketing*. São Paulo: Atlas.



Morgan, D. (1990), *Focus Groups as Qualitative Research* (2nd ed). London: Sage.

Nowak G., Phelps, J. (1994), *Conceptualizing the Integrated Marketing Communications Phenomenon: an Examination of its Impact an Advertising Practices and its Implications for Advertising Research*. *Journal of Current Issues and Research in Advertising*, 16 (1), 49–66.

Pickton, D., Broderick, A. (2005), *Integrated Marketing Communications* (2nd ed.). London: Prentice-Hall.

Rodrigues, J.; et al. (2005), *50 Gurus Para o Século XXI*. Vila Nova de Famalicão: Centro Atlântico.

Sampaio, R. (1999), *Propaganda de A a Z* (2nd ed.). São Paulo: Objectiva.

Sant´anna, A. (1995), *Propaganda – Teoria, Técnica, Prática*. Rio de Janeiro: Campus.

Schultz, D. (2003), *Evolving Marketing and Marketing Communication into the twenty-first Century*. São Paulo: Summus.

Shimp, T. (2002), *Propaganda e Promoção: Aspectos Complementares da Comunicação Integrada de Marketing* (2nd ed.). Porto Alegre: Campo das Letras.  
Strauss, J. e Frost, A. (2001), *E-marketing* (6th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.

Swain, W. (2004), *Perceptions of IMC after a decade of Development: who’s at the wheel, and how can we measure success?*. *Journal of Advertising Research*, 44 (1), 46-65.

Zenone, L., Buairide, A. (2003), *Marketing da Comunicação*. São Paulo: Atelier Editorial.

Lei de Bases da Saúde, consagrada na Lei nº 48/90, de 24 de Agosto de 1999

Decreto-Lei nº 233/2001, de 25 de Agosto

Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais, Lisboa: DGS, Julho 2008.

Referências Electrónicas:

Arcos Médica Centro Médico e Dentário: <http://www.arcosmedica.pt>

Instituto Nacional de Estatística (INE): <http://www.ine.pt>

Pordata: <http://www.pordata.pt>

Censos: [www.censos.ine.pt](http://www.censos.ine.pt)

Ordem dos Médicos Dentistas (OMD): <http://www.omb.pt>

Malo Clinic Health&Wellness: [www.clinicamalo.pt](http://www.clinicamalo.pt)

32 Senses Goup: [www.32sensesgroup.pt](http://www.32sensesgroup.pt)

Entidade Reguladora da Saúde (ERS): [www.ers.pt](http://www.ers.pt)

## 7. ANEXOS

### **ANEXO A** – Modelo de Convite para os *Focus Groups* Realizados



*Caro(a) Colaborador(a)/Cliente,*

*No âmbito de um trabalho de investigação para a Arcos Médica Centro Médico e Dentário, sou a solicitar a sua estimada colaboração na realização de um Focus Group com 8 pessoas, a decorrer na Clínica, no dia 21/23 de Maio de 2012 pelas 10h00.*

*A confidencialidade da informação debatida será absoluta e a sua colaboração é fundamental para o sucesso da Empresa.*

*Agradeço antecipadamente a sua estimada participação,*

*Algun esclarecimento sobre esta investigação, por favor contactar [joanaboaventuracardoso@gmail.com](mailto:joanaboaventuracardoso@gmail.com).*

*Cumprimentos,*

*Joana Cardoso*

## **ANEXO B – Guião para as Entrevistas de *Focus Groups***

### ***Introdução***

- *Boas-vindas aos presentes;*
- *Pedir para desligar os telemóveis;*

### ***Apresentação***

- *Apresentar o entrevistador e moderador.*
- *Perguntar novamente aos inquiridos se querem participar no estudo.*
- *De forma breve, descrever o objectivo do estudo:*

*Chamo-me Joana Cardoso e começo por agradecer o facto de terem vindo partilhar as vossas opiniões e reflexões; será um contributo importante!*

*Um Focus Group é um grupo de discussão, onde não existem opiniões certas ou erradas, mas diferentes pontos de vista. É uma fase exploratória da investigação, pelo que, como entrevistadora, colocarei algumas questões, ouvir-vos-ei e garantirei que todos participam. Peço que expressem a vossa opinião mesmo quando contrária à de outros e estão à vontade para se questionarem entre vós. Uma vez que temos o tempo limitado, vamos procurar não nos dispersar.*

*O registo da informação será realizado apenas através da observação e os dados recolhidos, destinam-se a fins exclusivamente de investigação, assegurando-se o anonimato de todos.*

***Objectivo:*** *Compreender o estado actual da Comunicação da AMCMD.*

## **Entrevista**

### ***Introdução – questões abertas***

*Participantes apresentam-se (personalidade, interesses e qualidades). Identificar características comuns aos participantes.*

### ***Transição – questões de transição***

*Agora vamos falar da AMCMD:*

1. *O que pensam da comunicação/publicidade da empresa?*

2. *Acham importante a comunicação na Internet? O que valorizam mais?*
3. *Que acções consideram importantes para a empresa se aproximar do cliente?*
4. *O que acham que a empresa devia fazer para ser mais conhecida?*

***Conclusão – questões finais***

1. *Para terminar, querem acrescentar alguma ideia que não tenha sido abordada?  
Acham que faltou falar de algum aspecto importante?*
2. *Querem dar algum conselho ou sugestão?*

*Esta entrevista foi muito importante para o sucesso da AMCMD, pelo que agradeço a vossa colaboração, foi muito benéfico estar com voçês nestes 60 minutos.*

*Dou por terminado o presente Focus Group.*

*Muito Obrigada.*

ANEXO C – Apresentação e Relatório das Entrevistas de *Focus Groups*

F. G. A	1. O que pensam da comunicação/publicidade da empresa?	2. Acha importante a comunicação na Internet? O que valorizam mais?	3. Que acções consideram importantes para a empresa se aproximar do cliente?	4. O que acham que a empresa devia fazer para ser mais conhecida?	5. Para terminar, que rem acrescentar alguma ideia que não tenha sido abordada? Acha que falou falar de algum aspecto importante?	6. Querem dar algum conselho ou sugestão?
<b>Participante 1</b>	"Ela existe?!"	"Sim, nos dias que correm é muito importante a empresa comunicar na Internet!"	"A clínica tem uma equipa muito boa, profissional e dedicada. Aquilo que talvez seja importante fazer, na minha opinião, é acompanhar o cliente fora da clínica."	"Apostar em publicidade!"	"Não nos podemos esquecer que tudo o que aqui falámos só faz sentido se existir a participação de todos os colaboradores da clínica. Acho que é preciso motivá-los para que o cliente sinta que o que se passa fora da empresa corresponde ao serviço prestado."	"Não..."
<b>Participante 2</b>	"Nunca vi!"	"Claro que sim... é o futuro!"	"Eu também acho. Acho que é importante criar acções que fidelizem o cliente não só pela prestação de serviço com qualidade – que realmente existe e é um facto!"	"Publicidade!"	"Concordo. Acho que deveriam contar mais com a nossa opinião..."	"Eu também não..."
<b>Participante 3</b>	"Não me lembro de ver comunicação feita pela AMCDM"	"É importante, mas não é tudo. Há que existir um esforço de transparência para a realidade da empresa, o que se apresenta na internet."	"Faz falta sensibilizar o cliente, fazer com que ele olhe para a clínica como um amigo e não só como vendedor de medicina dentária."	"Aparcer socialmente..."	"Afinal podemos ajudar, somos nós que lidamos com o cliente diariamente"	"Se é para comunicar mais que façam marketing e criem murmurinho à volta da clínica... é importante!"
<b>Participante 4</b>	"Na minha opinião, eu acho que ela existe, são é feitos poucos esforços de uma melhor implementação."	"Por exemplo, a existência de um site é fundamental!! Deve estar actualizado com os serviços novos, deve criar-se uma ferramenta de apoio às dúvidas dos clientes, estar no Facebook, etc... eu acho a internet uma ferramenta a incluir em qualquer comunicação de uma empresa."	"Lembrar-se daquilo que ele gosta como pessoa e estar ao pé dele nos momentos importantes"	"Seremos vistos na rua, diariamente e fora das instalações da clínica!"	"Sim, também é importante!"	"Como sugestão podem considerar fazer algo de novo, que ainda não exista na localidade a nível de eventos. Isso é bom e motiva o cliente a ganhar simpatia pela marca."
<b>Participante 5</b>	"Que me lembre, só me recordo de ver uns panfletos no balcão da clínica com o retrato dos serviços que a empresa tem. Mas no fundo, não gosto muito porque acho que é mais do mesmo daquilo que se faz em qualquer clínica."	"Eu acho importante e valorizo uma presença on-line."	"O cliente é difícil de fidelizar... há muita oferta dentro deste sector..."	"Internet... mil vezes internet!"	"Acho importante, mas não acho que seja fundamental..."	"Que me lembre, não..."
<b>Participante 6</b>	"Também não me recordo de qualquer publicidade feita pela AMCDM..."	"Concordo! Acho que a Internet é uma boa ferramenta!"	"Existir comunicação com o cliente fora da clínica."	"Se lá publicidade, internet, revistas, criar eventos com as pessoas"	"Não, não acho necessário dizer mais nada. Acho que se falou um pouco de tudo."	"Continuem a ser como são, porque somos bem vistos aos olhos do nosso cliente, apenas nos falta fidelizá-lo"
<b>Participante 7</b>	"Não me parece que exista. Mas... posso estar enganada."	"Pode ser e pode não ser... Por vezes acho que se tem de estar atento à presença que se faz na internet, por forma a não eludir os clientes face ao que se oferece na realidade!"	"Não sei... Talvez... eventos com os clientes?"	"Eventos, patrocinar alguma coisa... algum evento local..."	"Não, não quero acrescentar mais nada..."	"Concordo. Fidelizar é a palavra de ordem. Para isso, sugiro acções de comunicação eficazes como as que já temos anteriormente..."
<b>Participante 8</b>	"Ai não existe, nunca me lembro de ver nenhuma acção de comunicação feita pela clínica. Panfletos no balcão, isso sim, mas acções com forte impacto, nunca me lembro de ver."	"É importante a clínica estar on-line, os clientes conhecem muitas vezes as clínicas através da internet... Muitas vezes, a primeira pesquisa é feita lá!"	"Ser amigo dele... Preocupar-se com ele."	"Muita comunicação. Talvez apostar em marketing e comunicação"	"Eu também não tenho mais nada que me lembre..."	"Exacto! Comunicar para o exterior a qualidade dos serviços que prestamos é muito importante."

F. G. B	1. O que pensam da comunicação/publicidade da empresa?	2. Acha importante a comunicação na Internet? O que valorizam mais?	3. Que ações consideram importantes para a empresa se aproximar do cliente?	4. O que acham que a empresa devia fazer para ser mais conhecida?	5. Para terminar, querem acrescentar alguma ideia que não tenha sido abordada? Acha que faltou falar de algum aspecto importante?	6. Querem dar algum conselho ou sugestão?
Participante 1	"Nunca vi!"	"Sim, Facebook..."	"Ações?! Eu acho que é importante haver uma atenção especial com os clientes, como por exemplo oferta de alguma coisa, descontos, vales de oferta, etc..."	"Na minha opinião, por exemplo, devia de fazer publicidade nas revistas!"	"Eu acho que se falou de tudo um pouco..."	"Que a AMCDM continue com a qualidade no serviço prestado porque isso diferencia-a das outras clínicas."
Participante 2	"Não sei se fazem..."	"Sim, acho bom a empresa ter um site."	"Podiam oferecer aos clientes, rastreios familiares!"	"Eu também concordo, mas acho que também faz falta criar eventos na rua com a comunidade local!"	"Não."	"Se fizerem publicidade, não se esqueçam de continuar com qualidade no trabalho prestado".
Participante 3	"Não me lembro de ter visto alguma coisa..."	"Gosto do site da clínica mas podia ser melhorado, existindo uma forma mais rápida de enviar orçamentos sem ser por e-mail postal."	"Eu acho que nós, clientes,íamos gostar se a clínica desse uma ajuda à sociedade local, no sentido de patrocinar um evento..."	"Não sei..."	"Não."	"Sim, não se esqueçam que a publicidade trás notoriedade e reconhecimento público, por isso, se a clínica tiver mais trabalho, não detore a qualidade das consultas".
Participante 4	"Muito fraca. Só me lembro de uma vez ver papéis na recepção com umas imagens e a falar da empresa..."	"A internet é importante. Eu pelo menos quando procuro algum contacto vou sempre à internet!"	"Aproximar do cliente? Ser amigo dele, oferecer bons tratamentos como já existem e proporcionar descontos em algumas coisas".	(silêncio)	"Eu também não."	"Eu não tenho nada a dizer..."
Participante 5	"Não estou atenta a isso... Não me lembro..."	"Sim, eu também procuro contactos na Internet!"	"Eu gosto muito da clínica e dos médicos que me atendem, mas à vezes faz falta lembrar-me dela fora das instalações".	"Devia aparecer na Televisão com um anúncio... Acho que ia ficar mais conhecida!"	"Gostava apenas de dizer, mas uma vez, que a clínica é boa nos tratamentos que faz e que gosto muito do meu médico, mas para serem mais conhecidos, deviam realmente apostar em comunicação para o exterior".	(silêncio)
Participante 6	"A AMCDM faz publicidade? Onde?"	"Eu, muitas vezes, primeiro vou aos sites e ao facebook das empresas ver o que se fala da marca em si e só depois de ver a imagem que a empresa tem na internet é que me decido em ligar ou não para a clínica."	"Não sei..."	"Para ser mais conhecida eu acho importante fazer muita publicidade."	"De um modo geral, acho que todos expressamos a nossa opinião".	"Que me lembre não..."
Participante 7	(silêncio)	"Sim, comunicar na Internet é bom, embora eu não use muito a Internet como fonte de contacto".	"Criar descontos."	"Eu concordo com muita publicidade!"	"Sim, parece-me ter-se dito tudo".	(silêncio)
Participante 8	"Acho que nunca vi!"	"Eu também não uso muito, mas acho que está na moda e a clínica deve acompanhar os tempos!"	"Oferecer alguma coisa."	(silêncio)	"Sim, disse tudo o que pensava. Não acho que ficasse alguma coisa por falar".	"Por mim, não. Apenas mais comunicação porque só vos conheci através de um familiar. Até lá, não tinha visto nada a respeito da Clínica."

Por conseguinte, apresenta-se de forma resumida o seguinte relatório de percepções, oriundo das opiniões dos colaboradores e clientes inquiridos:

- AMCMD tem profissionalismo e competência.
- Desenvolve pouca e fraca comunicação, podendo ser melhorada.
- A publicidade influencia na altura de eleger a clínica.
- Na generalidade, não estão recordados da última acção de comunicação levada a cabo pela empresa, a não ser *flyers* que existem dentro da Clínica, direccionados ao Cliente.
- Deve apostar em estratégias de comunicação visando maior notoriedade.

De um forma gráfica, poder-se-á concluir o seguinte:





## ANEXO D – Calendarização do Plano de Acções

ÁREAS DE ACTUAÇÃO + TÁCTICAS	DEZEMBRO	JANEIRO	FEBREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
<b>COMUNICAÇÃO INTERNA</b>													
1. Reuniões - <i>Brainstorming</i>													
3. "Depart We Care"													
4. Intranet													
5. Dia da Empresa													
<b>PUBLICIDADE</b>													
1. Imprensa													
2. Rádio													
3. Exterior													
4. Acções Especiais													
<b>COMUNICAÇÃO COM OS MEDIA</b>													
1. Press-Release													
<b>COMUNICAÇÃO ON-LINE</b>													
1. E-mail													
2. Newsletters													
3. Reestruturação da Webpage													
4. Facebook													
5. Banners e Pop-ups													
<b>EVENTOS</b>													
1. Rastreios Infantis													
2. Open Day													
<b>PATROCÍNIO</b>													
1. Seixal Futebol Clube													
<b>AUDITORIA DE PERCEPÇÕES</b>													
<b>ANÁLISE DO VOLUME DE VENDAS</b>													
Preparação													
Implementação													
Avaliação													

## ANEXO E – Quadro-Resumo do Plano de Comunicação Integrada de Marketing

ÁREAS DE ACTUAÇÃO	TÁTICA	OBJECTIVO	PÚBLICO-ALVO	MENSAGEM-CHAVE	DESCRIÇÃO DA TÁTICA	DATA DE IMPLEMENTAÇÃO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO
Comunicação Interna	Reuniões trimestrais Intranet Departamento "We Care" Dia da Empresa	Fomentar o envolvimento e participação activa de todos os colaboradores, motivando-os a desempenharem integralmente as suas funções.	Colaboradores	<b>COLABORADORES:</b> A empresa acompanha o cliente, cuidando dele e da sua família, com qualidade e simpatia. O envolvimento e a colaboração de todos os colaboradores é decisivo para o sucesso da empresa.	Prevê-se a organização de reuniões trimestrais (brainstormings). Será desenvolvida uma <i>Intranet</i> através de uma plataforma comum a todos os colaboradores; Será criado um departamento na empresa " <i>Depart We Care</i> ", dedicado ao colaborador e à sua motivação e o Dia da Empresa, no qual será fomentado o espírito de equipa por trabalhar na empresa.	Reuniões trimestrais Jan./ Abr./ Jul./ Out./ Dez. Intranet: Jan. Departamento "Depart We Care": Jan. Dia da Empresa: Jan.	Auditoria de Percepções Análise de Volume de Vendas
Publicidade	Imprensa Rádio Exterior Acções Especiais	Promover a empresa e o seu serviço social junto do público-alvo, no sentido de fidelizar os clientes.	Clientes Comunidade Local	<b>CLIENTES:</b> (1) segmento-alvo que procura apenas tratamentos estéticos: serviço <i>premium</i> , de confiança e com qualidade; (2) segmento-alvo que procura tratamentos estéticos e de saúde oral: boa relação qualidade/preço; (3) segmento-alvo que procura apenas tratamentos de saúde oral: tratamentos gratuitos. <b>COMUNIDADE LOCAL:</b> A empresa acompanha o cliente, cuidando dele e da sua família, com boa relação qualidade/preço e simpatia.	Deverá ser restringida de acordo com a zona geográfica segmentada: Imprensa local (criação de anúncios comunitários); Rádio local (criação de <i>jingles</i> publicitários); Exterior (compra de posições unitárias como mapas, pupis, 8x3, lousas e empresas); Acções Especiais que fomentarão o <i>engagement</i> (distribuição de informação em pontos estratégicos, sampling, vales de desconto em capas falsas da imprensa local e/ou em flyers).	Imprensa: Jan./Mai/Set./Nov./Dez. Rádio: Jan./Mai/Set./Nov./Dez. Exterior: Jan.-Dez. Acções Especiais: Jan.	Auditoria de Percepções Análise de Volume de Vendas
Comunicação com os Mídia	Press-Release	Tornar público as acções interventivas na sociedade, que a empresa levanta a cabo.	Mídia	<b>MÉDIA:</b> A empresa acompanha o cliente, cuidando dele e da sua família, com boa relação qualidade/preço e simpatia.	Através de RP serão criados <i>Press-Release</i> s com entrega de press-kits aos media locais, comunicando os eventos e acções de patrocínio.	Press-Release: Fev./Jan./Out.	Auditoria de Percepções Análise de Volume de Vendas
Comunicação On-line	E-mail Newsletter Reestruturação da <i>webpage</i> Redes Sociais Banners e Pop-ups	Estimular a interactividade com os clientes através da dinâmica oferecida pelas potencialidades dos meios virtuais.	Clientes Comunidade Local	<b>CLIENTES:</b> (1) segmento-alvo que procura apenas tratamentos estéticos: serviço <i>premium</i> , de confiança e com qualidade; (2) segmento-alvo que procura tratamentos estéticos e de saúde oral: boa relação qualidade/preço; (3) segmento-alvo que procura apenas tratamentos de saúde oral: tratamentos gratuitos. <b>COMUNIDADE LOCAL:</b> A empresa acompanha o cliente, cuidando dele e da sua família, com boa relação qualidade/preço e simpatia.	Prevê-se a criação de uma <i>e-mail</i> com vista a esclarecer FAQ'S ( <i>Frequently Asked Questions</i> ) e para o envio de <i>newsletter</i> ; Sugere-se igualmente a reestruturação da <i>webpage</i> da empresa; Apostar no <i>buzz marketing</i> através da criação de um perfil corporativo na rede social <i>Facebook</i> ; Criação de <i>banners</i> e <i>pop-ups</i> promocionais a serem colocados através de parceiros noutros sites locais de interesse - incentivando o público-alvo a visitar o site da Empresa.	E-mail: Jan. Newsletter: Jan.-Dez. Reestruturação da <i>webpage</i> : Jan. Facebook: Mar. Banners e Pop-Ups: Jan.-Dez.	Auditoria de Percepções Análise de Volume de Vendas
Eventos	Raquetes Infantis Open Day	Aproximar a empresa dos seus clientes, fazendo com que esta ganhe maior consistência, credibilidade e proximidade junto do público-alvo.	Clientes Comunidade Local	<b>CLIENTES:</b> (1) segmento-alvo que procura apenas tratamentos estéticos: serviço <i>premium</i> , de confiança e com qualidade; (2) segmento-alvo que procura tratamentos estéticos e de saúde oral: boa relação qualidade/preço; (3) segmento-alvo que procura apenas tratamentos de saúde oral: tratamentos gratuitos. <b>COMUNIDADE LOCAL:</b> A empresa acompanha o cliente, cuidando dele e da sua família, com boa relação qualidade/preço e simpatia.	Campanhas de sensibilização junto das escolas através de raquetes infantis e um <i>Open Day</i> , onde o cliente durante esse dia pode aceder gratuitamente a alguns serviços existentes na clínica (check-ups e higienizações orais).	Raquetes Infantis: Abr./Out. Open Day: Jul.	Auditoria de Percepções Análise de Volume de Vendas
Patrocínio	Contributo Social Futebol Clube	Criar predilecção na população local em relação à empresa.	Clientes Comunidade Local	<b>CLIENTES:</b> (1) segmento-alvo que procura apenas tratamentos estéticos: serviço <i>premium</i> , de confiança e com qualidade; (2) segmento-alvo que procura tratamentos estéticos e de saúde oral: boa relação qualidade/preço; (3) segmento-alvo que procura apenas tratamentos de saúde oral: tratamentos gratuitos. <b>COMUNIDADE LOCAL:</b> A empresa acompanha o cliente, cuidando dele e da sua família, com boa relação qualidade/preço e simpatia.	Visando uma comunicação institucional, sugere-se o patrocínio de eventos locais como os jogos do Social Futebol Clube (infantis, juvenis e seniores), contribuindo na criação do equipamento para os jogadores.	Social Futebol Clube: Jan./Dez.	Auditoria de Percepções Análise de Volume de Vendas